



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 145/2012 z dnia 30 lipca 2012
o projekcie programu zdrowotnego „Narodowy Program
Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym” Moduł I „Program
zapobiegania nadwadze i otyłości oraz przewlekłym chorobom
niezakaźnym poprzez poprawę żywienia i aktywności fizycznej na
lata 2012–2014”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję negatywną opinię do przedmiotowego programu.

Uzasadnienie

Projekt programu zawiera liczne wady merytoryczne, które go dyskwalifikują:

- Wnioskodawca nie uzasadnił wyboru grupy docelowej - pracowników przedsiębiorstw.
- Wnioskodawca nie wskazał, jaki rodzaj aktywności fizycznej jest zalecany, a narodowe programy dotyczące profilaktyki nadwagi i otyłości powinny proponować interwencje konkretne i oparte na dowodach naukowych.
- W projekcie programu brak jest informacji, kto będzie monitorował realizację programu. Należałoby wyznaczyć osobę z ramienia Ministerstwa Zdrowia odpowiedzialną za monitorowanie realizacji programu.
- Nie podano kosztów jednostkowych, ani nie przedstawiono rzetelnego kosztorysu.
- Nie przedstawiono danych dotyczących oceny efektywności działań. Nie podano metodologii oceny ani czasu jej dokonywania.

Ponadto program z założenia ma być kierowany do pracowników średnich i dużych przedsiębiorstw, a dopiero w przypadku trudności z wyborem realizatora do szkół podstawowych (dzieci 6-13 lat i ich rodziców/opiekunów).

Zgodnie z wytycznymi, programy edukacyjne dotyczące profilaktyki nadwagi i otyłości powinny być skierowane przede wszystkim do jak najmłodszych dzieci, a także rodziców i opiekunów.

Dowody wskazują, że możliwa jest profilaktyka otyłości u dzieci i młodzieży oparta o szkolne programy łączące promocję zdrowej diety oraz aktywności fizycznej.

Program skierowany do szkół mógłby stanowić kontynuację i uzupełnienie niedawno realizowanego programu „Trzymaj formę” uznanego za wzorcowy przykład realizacji programów edukacyjnych, na zasadzie partnerstwa publiczno-prywatnego przy szerokim zaangażowaniu strony rządowej, świata nauki oraz sektora prywatnego. Nie zrealizowanym działaniem programu „Trzymaj formę” jest zmiana jadłospisów w stołówkach szkolnych i niedostateczna interwencja na poziomie osób nadzorujących stołówki szkolne.



Uzasadnienie propozycji rezygnacji z wnioskowanego programu:

- Wyniki analiz przeprowadzonych w ramach programu europejskiego EATWELL wskazują, że działania edukacyjno-szkoleniowe skierowane do osób dorosłych prowadzone w miejscu pracy są mało akceptowalne społecznie we wszystkich krajach UE uczestniczących w projekcie. Dodatkowo konkursy z nagrodami dla przedsiębiorstw mogą wpłynąć na krótkotrwałe efekty w trakcie trwania programu, ale nie gwarantują efektu długotrwałego.
- Edukacja producentów, którzy najczęściej zatrudniają specjalistów od żywności nie wpłynie na zmiany rynkowe w takim stopniu, by mogła efektywnie zmniejszyć częstość występowania nadwagi i otyłości.
- Podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego jest uzasadnione, wymaga jednak systemowych rozwiązań. Udział w jednostkowej konferencji nie przyniesie zamierzonego efektu. Lekarz POZ nie zastąpi specjalistów leczących otyłość. Leczenie otyłości to oprócz edukacji żywieniowej często psychoterapia i leczenie zaburzeń żywienia.
- Uczelnie medyczne kształcą dietetyków. Brakuje natomiast systemowych rozwiązań prawnych, których brak ogranicza równy dostęp społeczeństwa do poradnictwa dietetycznego.

Przedmiot opinii

Przedmiotem niniejszej opinii jest Moduł I „Narodowego Programu Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym”, czyli „Program zapobiegania nadwadze i otyłości oraz przewlekłym chorobom niezakaźnym poprzez poprawę żywienia i aktywności fizycznej na lata 2012–2014”, nadesłany przez Ministerstwo Zdrowia.

Projektowany program zdrowotny ma na celu poprawę stanu odżywienia, sposobu żywienia, aktywności fizycznej oraz poziomu wiedzy społeczeństwa o żywieniu i zdrowym stylu życia. Głównym działaniem proponowanym w programie jest szeroko rozumiana edukacja zdrowotna na temat otyłości i chorób z niej wynikających. Jest to program zdrowotny z zakresu wczesniej profilaktyki.

Program adresowany jest do czterech grup:

- pracowników średnich i dużych przedsiębiorstw
- (albo) uczniów szkół podstawowych,
- producentów żywności,
- pracowników opieki zdrowotnej.

Koszt programu w latach 2012–2014 to ok. 5,8 mln zł. W poszczególnych latach wydatki związane z realizacją programu wyglądają następująco: 2012 – ok. 1,9 mln zł, 2013 – ok. 1,9 mln zł, 2014 – ok. 2 mln zł. Program ma być w całości finansowany z budżetu Ministerstwa Zdrowia.

Problem zdrowotny

Według definicji WHO nadwaga i otyłość są definiowane jako nieprawidłowa lub nadmierna akumulacja tłuszczu, która stanowi zagrożenie dla zdrowia ludzkiego. Jest to przewlekła choroba metaboliczna wynikająca z zaburzeń homeostazy energii. Pierwotną przyczyną otyłości alimentacyjnej są zaburzenia popędu żywieniowego prowadzące do zwiększenia ilości tkanki tłuszczowej w organizmie, co powoduje patologie i dysfunkcje we wszystkich układach i narządach. Jest jedną z głównych przyczyn chorobowości i umieralności w krajach o średnim i wysokim rozwoju cywilizacyjnym. Warto zaznaczyć, że otyłość jest chorobą,

której można uniknąć. Otyłość jest jedną z najważniejszych przewlekłych chorób niezakaźnych, która przybrała charakter epidemii.

W skali światowej liczba chorych z otyłością podwoiła się od roku 1980. W 2008 roku 1,5 mld dorosłych powyżej 20. r.ż. miało nadwagę, w tym ponad 200 mln mężczyzn oraz ponad 300 mln kobiet było otyłych. W 2010 r. prawie 43 mln dzieci poniżej 5. r.ż. miało nadwagę. Co najmniej 2 mln 800 tys. dorosłych rocznie umiera z powodu nadwagi i otyłości. Według danych PZH obecnie odsetek ludzi z nadwagą i otyłych stanowi 43% populacji Polski. Dostępne są dane epidemiologiczne dla różnych grup wiekowych z uwzględnieniem podziału na województwa.

Nadwaga i otyłość są głównymi czynnikami ryzyka dla wielu chorób przewlekłych. Między innymi można wymienić cukrzycę, choroby układu naczyniowo-kръżeniowego, chorobę zwyrodnieniową stawów, kamicę nerkową, zespół snu z bezdechem oraz raka. Nadwaga i otyłość niesie także za sobą szereg negatywnych konsekwencji dla funkcjonowania fizycznego, psychicznego i społecznego otyłego człowieka. Otyłość ma wpływ na samoocenę pacjenta, niezadowolenie z kształtów i masy swojego ciała, poczucie winy i bezradności, depresji, nadużywanie alkoholu, leków lub narkotyków. Złe nawyki żywieniowe nabyte w dzieciństwie utrwalają się i mają wpływ na rozwój otyłości w społeczeństwie. Otyłość przyczynia się do problemów społecznych, np. bezrobocia.

Głównymi miernikami służącymi do diagnostyki nadwagi i otyłości są BMI – Body Mass Index, pomiar obwodu talii oraz WHR – waist/hip ratio. Obowiązujące normy BMI zostały ustalone przez WHO.

Alternatywne świadczenia

Porada i konsultacja dietetyka nie są w Polsce objęte świadczeniami gwarantowanymi.

W Polsce od 2006 roku realizowany jest ogólnopolski Program edukacyjno-informacyjny „Trzymaj formę”, współorganizowany jest przez Główny Inspektorat Sanitarny (GIS) oraz Polską Federację Producentów Żywności Związek Pracodawców (PFPZZP) w ramach realizacji strategii WHO dotyczącej diety, aktywności fizycznej i zdrowia.

Celem programu "Trzymaj formę!" jest edukacja w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży szkolnej poprzez promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety, w oparciu o odpowiedzialność indywidualną i wolny wybór jednostki. Program pomaga rozwijać zainteresowania uczniów i poszerza ich wiedzę o świecie. Realizowany jest metodą projektu, dzięki czemu wykracza poza podstawę programową i programy nauczania szkoły. Z informacji zamieszczonej na stronie programu www.trzymajforme.pl wynika, że projekt powinien służyć promocji aktywności fizycznej, uczyć dzieci i młodzież prawidłowego, czyli zróżnicowanego i zbilansowanego sposobu odżywiania się, ze szczególnym uwzględnieniem indywidualnej odpowiedzialności za zdrowie i zasady wolnego wyboru. W programie mogą uczestniczyć wszystkie publiczne i niepubliczne szkoły gimnazjalne. Zainteresowane programem szkoły otrzymują materiały edukacyjne dla uczniów i nauczycieli przygotowane przez PFPŻ przy współpracy z Instytutem Żywności i Żywienia oraz Zakładem Medycyny Szkolnej Instytutu Matki i Dziecka.

Na specjalnie przygotowanej w tym celu platformie internetowej znajdują się informacje skierowane do trzech grup odbiorców: młodzieży, rodziców, nauczycieli i koordynatorów. Wszystkie informacje są ze sobą spójne i wzajemnie się uzupełniają.

W celu zachęcenia jak największej liczby szkół do uczestnictwa został zorganizowany konkurs skierowany do Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych na najlepszy projekt promujący program „Trzymaj formę”.

Na stronie można także odnaleźć raport dotyczący realizacji programu za okres 2006–2010. W latach tych projekt objął swym zasięgiem 6949 szkół gimnazjalnych i podstawowych zlokalizowanych na terenie całej Polski. W programie udział wzięło łącznie blisko 3 miliony uczniów. Opracowano i zrealizowano blisko 24 tysiące unikatowych, autorskich projektów edukacyjnych, propagujących aktywność fizyczną i zbilansowaną dietę zarówno w środowisku szkolnym, jak i w środowiskach lokalnych. Zaletą programów było ich bardzo dobre dopasowanie do zainteresowań i możliwości uczniów. Na potrzeby programu opracowano nowoczesne materiały dydaktyczne przeznaczone dla nauczycieli, rodziców, dzieci i młodzieży.

W roku 2009 r. program „Trzymaj formę!” został wpisany pod numerem 1113 do oficjalnego rejestru działań promujących prozdrowotny styl życia prowadzonego przez Europejską Platformę ds. Diety, Aktywności Fizycznej i Zdrowia. W lutym 2010 r. program „Trzymaj formę!” został przedstawiony na plenarnym posiedzeniu Europejskiej Platformy ds. Diety, Aktywności Fizycznej i Zdrowia, w trakcie którego Robert Madelin (Dyrektor Generalny Dyrekcji Generalnej ds. Zdrowia i Ochrony Konsumentów DG SANCO Komisji Europejskiej) uznał tę inicjatywę za wzorcowy przykład realizacji programów edukacyjnych na zasadzie partnerstwa publiczno-prywatnego przy szerokim zaangażowaniu strony rządowej, świata nauki oraz sektora prywatnego.

Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję

Wnioski z oceny problemu zdrowotnego

Programy dotyczące edukacji z zakresu zdrowego odżywiania oraz profilaktyki i leczenia nadwagi i otyłości powinny być realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego ze względu na bliski kontakt z pacjentami oraz znajomość potrzeb społeczności lokalnej.

Programy profilaktyki powinny obejmować zarówno populację zdrową (profilaktyka pierwotna), jak i populacje cierpiące na nadwagę i otyłość (profilaktyka wtórna).

Podstawą wszelkich interwencji medycznych w omawianym zakresie jest edukacja. Edukacją zdrowotną powinny zajmować się osoby wykwalifikowane w tym kierunku.

Programy zdrowotne dotyczące nadwagi i otyłości powinny być prowadzone ze szczególnym ukierunkowaniem a populację dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym,. Prowadzenie programów wśród młodzieży i dorosłych również jest zalecane, jednak może przynieść mniejsze korzyści z perspektywy służby zdrowia.

Programy polegające na edukacji dzieci powinny obejmować także rodziców i opiekunów oraz całe rodziny.

Najskuteczniejsze są programy wieloletnie oraz programy wielokomponentowe. Należy włączać w nie dietę, aktywność fizyczną oraz psychologiczne terapie behawioralno-poznawcze.

Należy także wprowadzać zmiany środowiskowe sprzyjające utrzymaniu zdrowego stylu życia.

Interwencje edukacyjne powinny aktywnie włączać uczestników w zajęcia.

Badania przesiewowe w szkołach powinny odbywać się z zachowaniem prawa do intymności.

Zalecanym wskaźnikiem oceny nadwagi i otyłości u dzieci jest pomiar BMI skorygowany względem centyli dla wieku i płci. Normy w populacji polskiej to: dla nadwagi – BMI pomiędzy 90 a 97 centylem, dla otyłości – BMI powyżej 97 centyla.

Zalecanym wskaźnikiem nadwagi i otyłości u dorosłych jest pomiar BMI, obwodu talii oraz WHR. Otyłość stwierdza się dla wartości powyżej 80 cm u kobiet i 94 cm u mężczyzn.

W przypadku potwierdzonej nadwagi i otyłości zaleca się wykonać podstawowe badania laboratoryjne w celu wykluczenia chorób towarzyszących: badanie ciśnienia krwi, poziomu glukozy we krwi, lipidogram.

Programy obejmujące zmianę diety u dorosłych powinny polegać na ograniczeniu kaloryczności dziennej racji żywieniowej o 500-1000 kcal/dzień. Zaleca się redukcję wagi o 5-10% w ciągu 6 miesięcy.

Nieliczne dostępne dane na temat efektywności kosztowej wskazują na potencjalną efektywność kosztową programów profilaktyki otyłości.

Otyłość jest jednym z podstawowych czynników etiologicznych choroby zwyrodnieniowej kolan, bioder oraz kręgosłupa. Zasadne jest łączenie diagnostyki i terapii choroby zwyrodnieniowej stawów z profilaktyką i leczeniem otyłości.

Odnalezione dane oraz opinie ekspertów potwierdzają bezpieczeństwo interwencji dotyczących profilaktyki otyłości oraz edukacji w zakresie zdrowego żywienia.

Wnioski z oceny projektu programu zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia

Celem ogólnym programu jest poprawa sytuacji zdrowotnej społeczeństwa poprzez zwalczanie otyłości i przewlekłych chorób niezakaźnych. Jednak w proponowanych działaniach wnioskodawca ogranicza grupę odbiorców jedynie do średnich i dużych przedsiębiorstw, a także do przedstawicieli producentów artykułów spożywczych i pracowników ochrony zdrowia.

Jednym ze sposobów realizacji działań ma być „promowanie inicjatyw dotyczących prawidłowego żywienia i aktywności fizycznej wśród osób prowadzących siedzący tryb życia, w szczególności pracowników średnich i dużych przedsiębiorstw” lub „promowanie inicjatyw dotyczących prawidłowego żywienia i aktywności fizycznej wśród uczniów szkół podstawowych oraz ich rodziców i opiekunów”. W pierwszej kolejności ma być realizowane zadanie skierowane do małych i dużych przedsiębiorstw. Drugie, skierowane do szkół, realizowane będzie w przypadku, gdy nie będzie możliwości wyboru realizatora do zadania dotyczącego małych i średnich przedsiębiorstw (nie wyjaśniono, na czym polegać mogłyby ewentualne trudności w wyborze realizatora). Zgodnie z wytycznymi programu edukacyjne dotyczące profilaktyki nadwagi i otyłości powinny być skierowane przede wszystkim do jak najmłodszych dzieci, a także rodziców i opiekunów.

Nie odnaleziono danych na temat tego, czy pracownicy średnich i dużych przedsiębiorstw są zalecaną grupą docelową. Wnioskodawca nie uzasadnił, dlaczego wybrał akurat tę konkretną grupę docelową. Wydaje się także, że autorzy projektu nie proponują konkretnych i dobrze zdefiniowanych rozwiązań, a jedynie chcą promować i nagradzać (np. dyplomami Ministra Zdrowia) inicjatywy podejmowane i proponowane przez średnie i duże przedsiębiorstwa. Wytyczne NICE z 2008 w tym zakresie wskazują, że pracodawcy propagujący wysiłek fizyczny wśród pracowników powinni być wspierani przez organy państwowe. Jak pokazały wyniki analiz przeprowadzonych w ramach programu EATWELL, działania edukacyjno-szkoleniowe skierowane do osób dorosłych prowadzone w miejscu pracy są mało akceptowalne społecznie we wszystkich krajach UE uczestniczących w projekcie.

Wnioskodawca chce także objąć działaniami edukacyjnymi producentów produktów spożywczych, przez co chce zmniejszyć spożycie soli w Polsce. Odnalezione wytyczne WHO z 2006 roku wskazują, że do rozwiązania problemu nadmiernego spożycia soli nie wystarczą jedynie działania edukacyjne. Podejmowane działania powinny być spójne z istniejącymi

interwencjami dotyczącymi żywienia, promocji zdrowia, zapobiegania chorobom przewlekłym. Warto także zaznaczyć, całościowy wynik polityki redukcji soli powinien być odczuwalny dla całej populacji, a nie tylko wybranych grup ludności.

Autorzy projektu wskazują na niedostateczny system edukacji żywieniowej dostosowany do potrzeb wszystkich grup ludności, a także niedostateczny system poradnictwa dietetycznego w podstawowej i specjalistycznej opiece zdrowotnej, jako jedną z głównych przyczyn organizacyjnych występowania otyłości i nadwagi w Polsce. Autorzy projektu wspominają również o niedostatecznym przygotowaniu kadry medycznej w zakresie poradnictwa dietetycznego. Informacja ta jest zaskakująca, gdyż uczelnie medyczne kształcą fachowców w tym zakresie na kierunku dietetyka. Problem może wynikać raczej z braku systemowych rozwiązań prawnych, co ogranicza równy dostęp społeczeństwa do dietetyków i fachowo prowadzonej edukacji żywieniowej. Warto zaznaczyć, że porada i konsultacja dietetyka nie są w Polsce objęte świadczeniami gwarantowanymi.

Nie podano kosztów jednostkowych, nie przedstawiono kosztorysu. Określono jedynie całkowity budżet. Nie do końca wiadomo, na co dokładnie zostaną przeznaczone środki finansowe. Przedstawiony kosztorys składa się z tych samych punktów co harmonogram działań. Wnioskodawca podaje dwie możliwości realizacji zadania pierwszego (albo skierowanie go do przedsiębiorstw, albo do szkół), jednak przesłany kosztorys zawiera i jedną, i drugą pozycję potraktowane łącznie.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, wydaję opinię, jak na wstępie.

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z uwzględnieniem raportu AOTM-OT-440-3/2012, „Program zapobiegania nadwadze i otyłości oraz przewlekłym chorobom niezakaźnym poprzez poprawę żywienia i aktywności fizycznej” realizowany przez: Ministerstwo Zdrowia, Warszawa, lipiec 2012 oraz aneksu do raportów szczegółowych „Edukacja w zakresie zdrowego odżywiania oraz profilaktyka i leczenie nadwagi i otyłości – wspólne podstawy oceny”, Warszawa, lipiec 2012.

Inne wykorzystane źródła danych, oprócz wskazanych w ww. raporcie: nie dotyczy.